

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2373000989		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	介護支援センターつばさ グループホーム事業部 Aユニット		
所在地	愛知県豊田市下林町4丁目111番地		
自己評価作成日	平成28年12月26日	評価結果市町村受理日	平成29年 2月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2373000989-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2373000989-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 1月10日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

<p>1、小学校・中学校への福祉教育活動、認知症サポーター養成講座(包括支援センター主催、今年で3回目)等、地域貢献の為の活動は地域の方の協力もあり、定着しつつあります。</p> <p>2、グループホームの理念である「活き活きわくわく」しながら生活し、昼間は施設せず、いつでも職員と外出できる環境を整え、ストレスのない介護を目指しています。</p> <p>3、管理栄養士によるバランスのとれた献立はバラエティに富み、美味しいとご利用者に喜ばれています。</p>
--

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

<p>ホームの理念である「いきいきわくわく」が生活全般に行き渡るよう、利用者個々の特技や趣味・習慣を活かし、活動的な生活が支援されている。特に外出支援は手厚く、希望があれば可能なかぎり即時対応している。家族との良好な関係から多くの協力が得られており、月1回以上行われる企画外出には多数の家族が参加している。管理者、職員とも、更に外出機会を増やしていきたいと考えている。「地域に根差したホームでありたい」とのもう一つの理念も、地域の協力を得ながら実現してきている。地域包括支援センターと連携して実施している認知症サポーター養成講座も、3回目と定着してきた。寸劇や認知症模擬体験セットを活用し、認知症への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。運営推進会議には地域から多様な人材が参加し、様々な助言や提言を得ている。</p>
--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「いきいきわくわく生活しよう」「地域で信頼される様にしよう」の理念をホールに掲示。常に意識し、その気持ちを持って行動している。	理念に則り、利用者だけでなく職員自身も「いきいきわくわく」と働き、利用者を笑顔にするケアに努めている。カンファレンスでは各プランの目標がいきいきわくわくするものであるかを話し合い、理念を確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	区民として区費を納め、回覧板を通じ近所付き合いをしている。地域の祭りや、清掃活動など一員として参加している。	和菓子作り等のホーム行事はチランを近隣にポスティングし、多くの近隣住民が来訪している。健康相談ブースを設置して地域貢献にも努め、地域の行事や清掃活動に積極的に参加する等、双方向の交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々とご利用者の交流する機会を作り、施設見学をして頂いている。認知症サポーター養成講座開き、実践している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催し、意見交換を行っている。頂いた意見は反映させ、取組みを報告している。災害時の対策を今年の運営推進会のテーマとし、地域の方から具体的なアドバイスを頂いています。	地域包括支援センター職員や地域代表の参加を得て年6回開催し、ホームの様子を報告し地域の情報を得ている。地域防災の取り組みの説明を受けたりAED講習会の提案があったりと、有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	月に1度、介護相談員が来設され、直にご利用者の意見を聞かれます。施設側の取組みを伝え、ケア向上に努めています。	地域包括支援センターと連携して開催する認知症サポーター養成講座は3回目を迎え、年1回の開催が定着してきた。運営推進会議にも職員が毎回参加し、参加者はホームの現状を理解して良好な関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関施錠は夜間帯の防犯目的以外では行いません。いつでも自由に出入りでき、見守りをしています。	職員研修では、身体拘束について具体的な事例を挙げて話し合い、理解を深めている。「徘徊には理由がある」との考え方を徹底し、施錠することなく見守りで対応している。玄関には常時上着を準備し、利用者が外に出たい時は止めることなく同行している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入社後すぐに勉強会を実施。社内会議でも度々取り上げ、どういったことが虐待に当たるのか等、具体的に提示し、防止徹底を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	幹部職員に対して社内研修を行っている。成年後見制度を利用されているご利用者があり、知識を共有するよう、努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な時間をかけ、説明している。不安や疑問については、いつでも連絡を受け、その都度説明を行い、納得が得られるようにしている。説明用のオリジナルパネルあり。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時には家族の要望を伺い、毎月家族向けにつばさ便りを発行し、1ヶ月の様子や、施設内の行事等を写真入りでお渡ししている。	家族の来訪は頻回であり、その都度意見の聞き取りを行っている。クリスマス会や鍋パーティー、運動会、外出行事と家族が参加する機会は多く、家族からも様々な協力を得ている。	家族の高い満足度はあるが、細かな情報が十分に伝わっていない側面がある。便りの構成など、情報伝達手段の再考を望みたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議の中で、職員による意見交換をしている。年に2度、管理者による、個別面談を実施している。	月1回のユニット会議や年2回の面談の他、日常的に職員意見の聞き取りを行っている。職員意見からベテラン職員のフォローアップ研修が開催されたり食器の見直しを行なったりと、速やかな対応が見られる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	内外研修に参加し、スキルアップにつなげている。実績や努力を認め、給与に反映させている。全社を上げ、残業時間の短縮、有給休暇の取得向上を啓蒙(対前年比20%UP)し、仕事とプライベートの両立を図れるよう、働きかけている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験や資格にあわせ、社内外の研修に参加している。OJTでスキル向上を目指し、計画的に指導、教育している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH情報交換会に参加している。同業者を招き、質の向上や困り事などを話し合う時間を作っている。また、他事業所を見学する機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人様から聞き取りを行い、本音の部分を探っていく。紹介先からの情報収集、ご家族からの聞き取りを実施している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談時やその後の電話連絡等で要望を聞き、思いを受け止めている、家族の立場を十分に理解し、信頼関係を構築している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	聞き取り内容に対して、どのように対応すべきか、何が必要かをケアマネを含め話し合い、支援のあり方を伝えています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	傾聴を行いながらその方自身を知る事から始め、家族のような関係を築いていけるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面談時には感謝を伝え、状況、状態を報告し、共に本人様を支えていく関係であるよう、努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族と連携を図り、ご本人にとって安心出来る馴染みの方の面会ができるよう、積極的に支援している。	友人から電話があったり、おやつを持って近所に住んでいた友人が来訪したりしている。墓参りに出かけたり、馴染みの場所での買い物、食事、2泊3日の旅行に行ったりと、家族が関係継続に協力している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者が孤立しないよう席を工夫し、職員が話を繋いだりして支えあえる関係が出来る様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も相談や経過を伝えて下さる事があります。退去策で困らないよう、ケアの仕方や本人様の思いを伝え配慮してもらえるようにしています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	難聴の方には筆談をしたり、意思疎通の難しい方は、今までの生活歴や普段の様子から意向が把握できるよう、職員間で話し合いをしています。	散歩中やテレビを見ている時等、自然な形で意向をつかむよう取り組んでいる。利用者が寄り添ってきた時は何か訴えがあると理解し、話を傾聴している。掴んだ情報はケース記録に記入し、職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からの聞き取りや入所前のケアマネに情報提供して頂いています。本人様とも世間話の中から情報を得るようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご自分で出来る事は見守りながら行って頂き、無理のない様にADL向上を目指している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員がアセスメントを行い、気づいてからカンファレンスを行っています。家族の希望や本人の思いを聞き取り、介護計画を作成しています。	家族も加わって3ヶ月ごとにモニタリングを行い、利用者や家族の意見を聞き取っている。カンファレンスで職員意見の集約を行い、多様な目をもって現状に則した計画立案に取り組んでいる。	介護計画の目標が抽象的な表現となっている。利用者の意向にも着目し、具体的な目標設定に期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別介護記録に、日々の様子を記録している。1人々、細かく記録する事で、見えてくるものがある。介護計画に反映させている。記録の中にケアプラン目標を書き込み、1日のうち、実行できた事をチェックしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族から孤立したりするご利用者に対し、本人の気持ち、家族の立場を調整、納得できる方向を一緒に考えていく		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の夏祭りに参加。美容院や傾聴ボランティアなど他者との交流の機会を設けている。今後、地域の消防訓練に参加する予定。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時に協力かかりつけ医に変更するかを確認している。2回/月往診があり、状態が悪くなった時には、担当医に相談し、家族に了解を得てから通院している。	訪問看護による週1回の健康管理とホーム協力医による月2回の往診を受けており、緊急時は協力医を通じて総合病院が受診できる。必要に応じて訪問歯科の往診もあり、専門科の受診は家族対応としている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	1/週の訪問看護師の来訪があり、健康管理に努めている。何でも相談でき、かかりつけ医につなぐ指示が頂ける。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には薬や現情報をお伝えし、ケースワーカーを通じて情報交換を行っている。退院時には退院カンファ等で情報を得、連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族には面談時に「重度化した場合における指針」について説明し、本人と家族の意向を汲み取るよう、努めている。	「自立した生活や共同生活が困難になった時点で次のステップへの移行を検討する」とのホームの方針を入居時に説明している。必要な時期に協力医を交えて家族と話し合いを持ち、適切な移行先を提示して支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置している。全職員が救命講習を受講し、急変時に対応できるようにしている。あらゆる場面を想定した勉強会を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議を通じ、地域の方々からアドバイスを頂き、避難場所や経路を検証している。災害時の緊急連絡網を作成している。	防災をホームの重要テーマとして取り組み、運営推進会議で協力を依頼している。避難経路を確認し、話し合いの結果、経路の見直しを行った。年2回避難訓練を行い、地震や水害への取り組みも検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人々の人格、プライバシーを尊重し、声かけ・介助法等、職員間で確認している。居室へ入る時は必ず了承を得てから入室している。	利用者の思いを大切に、傾聴して理解するよう努めている。自身で出来る事が増えるよう様々な機会を提供し、やりがいや楽しみが得られるよう支援している。計画的に研修を行い、繰り返し接遇について学んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	聞かれた質問から自己決定を促したり、意思が伝えられるような環境作りに努めている。筆談や、ジェスチャーを交えながらお聞きしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々のペースで1日を過ごされている。職員の配置人数上、難しい時(散歩や外出)あるが、できるだけ希望に沿うように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で選んで着ています。季節に合わない時は、声かけし、一緒に選ぶ事もあります。訪問美容では好みの髪型や、毛染めをしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と共に食事作りや後片付けを行っています。個別にあわせた形状で提供し、賑やかな食卓になるよう、努めています。	朝食と夕食はユニットごとに調理し、昼食は併設デイサービスの厨房で調理した食事をホームで盛り付けしている。利用者は個々に可能な事を職員と一緒にいき、希望のメニューは外食で実現している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士によるバラエティに富み、バランスのとれた食事を提供しています。食事量、水分量を記録し、摂取目標が確保できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施。声かけ、見守りをしている。義歯の方は、洗浄剤につけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人々の状況に応じて、声かけ、介助見守りを行っています。排泄パターンを知る為、記録をつけタイミングを図り支援しています。尿パットの減少をQCサークル活動として取組み、減少させることが出来た。	排泄の自立度は比較的高く、「できる事は自分で」の方針の下、見守り中心の支援を行っている。行動を観察して尿意のサインを察知するよう様々に取組み、失禁の回数を減らすことに成功した。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	室内外の運動レクや散歩や水分摂取を促しています。ヨーグルトなど乳酸菌を提供しています。なるべく食事で改善できるよう支援しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その日の体調等に注意しながら入浴の声かけをし、無理強いする事なく自己決定できるよう、支援している。	浴室に2つの浴槽があり、両ユニットが共同で使用している。入浴の時間帯は固定しておらず、希望の時間に最低でも週2～3回は入浴できるよう支援している。就寝前に入浴にも可能なかぎり対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活パターンを把握し、タイミングよく眠れるよう声かけをしている。状況に応じて安眠を妨げないよう時間差で対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師による薬剤管理指導を受けている。薬の増減や残薬の調整をして頂き、安心安全に支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人様のやりたい事や食べたい物等お聞きし、希望しそえるよう支援している。昔やっていた事が続けられるよう声かけをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣に出かけたり季節に感じられる場に出しています。家族に協力をお願いし、一緒に出掛ける事も多いです。	日常的に散歩や買い物、日光浴を行い、月1回以上ユニットごとに企画して行事外出を実施している。行事外出には家族が同行することも多く、家族によってドライブや買い物、食事、一時帰宅等も支援されている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	毎月、決まったお小遣いを預り、出かけたときに使われています。月末に家族に報告しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	依頼があれば電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	皆で清掃し、清潔を保っています。季節を感じる壁面を飾ったり、食材で使用した豆苗を栽培、また手作り日めくりカレンダーなど、生活の場を作っています。	壁一面に行事の写真や季節の飾りが施され、明るく賑やかなリビングで利用者は思い思いに時間を過ごしている。掃除や洗濯を職員と一緒にいき、畑では季節の野菜を共に育て、収穫して食材に利用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入所者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気の中でいつでも雑談できる空間を作っている。席の配置に工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で愛用していた物を持参され、自分の好みの物で居室を作られている。色々なものを持ち込まれています。	使い慣れた家具や位牌、遺影等が持ち込まれ、自作の木目込み作品を飾ったり、ベッドを好まない利用者は床に布団を敷いて就寝する等、好みに沿った居室作りがなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホール内のは手摺りを設置し、居室内は箆笥の配置さど、安全に考慮しています。各居室には手作りの名札をかかげている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2373000989		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	介護支援センターつばさ グループホーム事業部 Bユニット		
所在地	愛知県豊田市下林町4丁目111番地		
自己評価作成日	平成28年12月26日	評価結果市町村受理日	平成29年 2月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2373000989-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2373000989-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成29年 1月10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>1、小学校・中学校への福祉教育活動、認知症サポーター養成講座(包括支援センター主催、今年で3回目)等、地域貢献の為の活動は地域の方の協力もあり、定着しつつあります。</p> <p>2、グループホームの理念である「生き生きわくわく」しながら生活し、昼間は施設せず、いつでも職員と外出できる環境を整え、ストレスのない介護を目指しています。</p> <p>3、管理栄養士によるバランスのとれた献立はバラエティに富み、美味しいとご利用者に喜ばれています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「いきいきわくわく生活しよう」「地域で信頼される様にしよう」の理念をホールに掲示。常に意識し、その気持ちを持って行動している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	区民として区費を納め、回覧板を通じ近所付き合いをしている。地域の祭りや、清掃活動など一員として参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々とご利用者の交流する機会を作り、施設見学をして頂いている。認知症サポーター養成講座開き、実践している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催し、意見交換を行っている。頂いた意見は反映させ、取組みを報告している。災害時の対策を今年の運営推進会のテーマとし、地域の方から具体的なアドバイスを頂いています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	月に1度、介護相談員が来設され、直にご利用者の意見を聞かれます。施設側の取組みを伝え、ケア向上に努めています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関施錠は夜間帯の防犯目的以外では行いません。いつでも自由に出入りでき、見守りをしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入社後すぐに勉強会を実施。社内会議でも度々取り上げ、どういったことが虐待に当たるのか等、具体的に提示し、防止徹底を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	幹部職員に対して社内研修を行っている。成年後見制度を利用されているご利用者がおり、知識を共有するよう、努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な時間をかけ、説明している。不安や疑問については、いつでも連絡を受け、その都度説明を行い、納得が得られるようにしている。説明用のオリジナルパネルあり。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時に写真を沿え、様子を伝え、また、要望等、伺っている。意見箱を設置している。苦情等あれば書類を作成し、情報共有している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議の中で、職員による意見交換をしている。年に2度、管理者による、個別面談を実施している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	内外研修に参加し、スキルアップにつなげている。実績や努力を認め、給与に反映させている。全社を上げ、残業時間の短縮、有給休暇の取得向上を啓蒙(対前年比20%UP)し、仕事とプライベートの両立を図れるよう、働きかけている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験や資格にあわせ、社内外の研修に参加している。OJTでスキル向上を目指し、計画的に指導、教育している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH情報交換会に参加している。同業者を招き、質の向上や困り事などを話し合う時間を作っている。また、他事業所を見学する機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人様から聞き取りを行い、本音の部分を探っていく。紹介先からの情報収集、ご家族からの聞き取りを実施している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談時やその後の電話連絡等で要望を聞き、思いを受け止めている、家族の立場を十分に理解し、信頼関係を構築している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	聞き取り内容に対して、どのように対応すべきか、何が必要かをケアマネを含め話し合い、支援のあり方を伝えています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	傾聴を行いながらその方自身を知る事から始め、家族のような関係を築いていけるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面談時には感謝を伝え、状況、状態を報告し、共に本人様を支えていく関係であるよう、努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけのお店に買い物や外食に出かけ、また、ご家族と連携を図り、今までとなるべく変わりなく生活が送れるよう、支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いにできること、出来ない事を自然と助け合い、声かけしながら生活を共にしている。席を配慮し、関わりが持てるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も相談や経過を伝えて下さる事があります。退去策で困らないよう、ケアの仕方や本人様の思いを伝え配慮してもらえるようにしています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	難聴の方には筆談をしたり、意思疎通の難しい方は、今までの生活歴や普段の様子から意向が把握できるよう、職員間で話し合いをしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からの聞き取りや入所前のケアマネに情報提供して頂いています。本人様とも世間話の中から情報を得るようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ない事は一緒ならできるのか等、考えながら状況把握しています。気づいた事は職員間で話し合い、情報共有をしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員がアセスメントを行い、気づいてからカンファレンスを行っています。家族の希望や本人の思いを聞き取り、介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別介護記録に、日々の様子を記録している。1人々、細かく記録する事で、見えてくるものがある。介護計画に反映させている。記録の中にケアプラン目標を書き込み、1日のうち、実行できた事をチェックしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	2ユニット合同レクなどを実施している。介護度が変化した時は変更申請を速やかに行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の夏祭りに参加。美容院や傾聴ボランティアなど他者との交流の機会を設けている。今後、地域の消防訓練に参加する予定。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約時に協力かかりつけ医に変更するかを確認している。2回/月往診があり、状態が悪くなった時には、担当医に相談し、家族に了解を得てから通院している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	1/週の訪問看護師の来訪があり、健康管理に努めている。何でも相談でき、かかりつけ医につなぐ指示が頂ける。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には薬や現情報をお伝えし、ケースワーカーを通じて情報交換を行っている。退院時には退院カンファ等で情報を得、連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族には面談時に「重度化した場合における指針」について説明し、本人と家族の意向を汲み取るよう、努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	Aedを設置している。全職員が救命講習を受講し、急変時に対応できるようにしている。あらゆる場面を想定した勉強会を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議を通じ、地域の方々からアドバイスを頂き、避難場所や経路を検証している。災害時の緊急連絡網を作成している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人々の人格、プライバシーを尊重し、声かけ・介助法法等、職員間で確認している。居室へ入る時は必ず了承を得てから入室している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	聞かれた質問から自己決定を促したり、意思が伝えられるような環境作りに努めている。筆談や、ジェスチャーを交えながらお聞きしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々のペースで1日を過ごされている。職員の配置人数上、難しい時(散歩や外出)あるが、できるだけ希望に沿うように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で選んで着ています。季節に合わない時は、声かけし、一緒に選ぶ事もあります。訪問美容では好みの髪型や、毛染めをしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と共に食事作りや後片付けを行っています。個別にあわせた形状で提供し、賑やかな食卓になるよう、努めています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士によるバラエティに富み、バランスのとれた食事を提供しています。食事量、水分量を記録し、摂取目標が確保できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施。声かけ、見守りをしている。義歯の方は、洗浄剤につけています。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人々の状況に応じて、声かけ、介助見守りを行っています。排泄パターンを知る為、記録をつけタイミングを図り支援しています。尿パットの減少をQCサークル活動として取り組み、減少させることが出来た。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	室内外の運動レクや散歩や水分摂取を促しています。ヨーグルトなど乳酸菌を提供しています。なるべく食事で改善できるよう支援しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	出来る限り希望にそえるよう支援している。ゆっくり入浴して頂けるよう、お一人ずつ入浴して頂いています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活パターンを把握し、タイミングよく眠れるよう声かけをしている。状況に応じて安眠を妨げないよう時間差で対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師による薬剤管理指導を受けている。薬の増減や残薬の調整をして頂き、安心安全に支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人様のやりたい事や食べたい物等お聞きし、希望しそえるよう支援している。昔やっていた事が続けられるよう声かけをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	近隣に出かけたり季節に感じられる場に出出しています。家族に協力をお願いし、一緒にでかける事も多いです。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	毎月、決まったお小遣いを預り、出かけたときに使われています。月末に家族に報告しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	依頼があれば電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	皆で清掃し、清潔を保っています。季節を感じる壁面を飾ったり、食材で使用した豆苗を栽培、また手作り日めくりカレンダーなど、生活の場を作っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内にソファやベンチを置き、2~3人で過せる場がある。席の配置も工夫し、独りの時間も大切に出来るようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で愛用していた物を持参され、自分の好みの物で居室を作られている。色々なものを持ち込まれています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホール内のは手摺りを設置し、居室内は箆笥の配置さど、安全に考慮しています。各居室には手作りの名札をかかげ、トイレには矢印でお知らせしています。		